

ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

DATI PER RICHIESTA DURC

ALLEGATO **F**

RAGIONE SOCIALE

COD. FISCALE /P. IVA

ATTIVITA'

COD. ATTIVITA'

SEDE LEGALE

Prov.	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>			n. civ.	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		

SEDE OPERATIVA

Prov.	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>			n. civ.	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		

E-MAIL

DATI INPS

Matricola Aziendale	<input type="text"/>				
Sede Competente cod.	<input type="text"/>	indirizzo	<input type="text"/>		
Comune	<input type="text"/>	Cap	<input type="text"/>		

DATI INAIL

Cod. Ditta	<input type="text"/>	Sede competente (comune)	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>			Cap	<input type="text"/>
PAT	<input type="text"/>				

CCNL APPLICATO

DIMENSIONE AZIENDA (n° dipendenti)

ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO

N. ISCRIZIONE